様式第6号（第13条関係）

請求書

金　　　　　　　　　　　円

　ただし、　　　　年　　　月　　日付け　　第　　号により補助金交付の確定を受けた地域医療提供体制整備事業費補助金として、上記のとおり請求します。

年　　月　　日

石川町長

請求者　所在地

　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | 　　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　　組合 | 本店支店 |
| 預金種別 | 普通預金・当座預金 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義人 |  |